

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009

Nr. 145

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR JEUGD EN GEZIN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 mei 2009

In het AO over Vrouwelijke Genitale Verminking op 7 april 2009 legde uw Commissie mij de motie van het kamerlid Arib c.s. (22 894 nr. 32) uit 2004 voor. Het kamerlid Schippers c.s. heeft in 2005 een motie (30 300 XVI Nr. 52) ingediend. De motie van het kamerlid Arib c.s. verzoekt de regering met een voorstel te komen voor verplichte periodieke controle door jeugdartsen cq. praktijkverpleegkundigen en daarbij aan te geven wat de benodigde financiële middelen zijn. Het kamerlid Schippers c.s. verzoekt de regering alsnog een jeugdprogramma op te stellen waarin een kind op de basisschool jaarlijks wordt gezien door een jeugdarts cq. een praktijkverpleegkundige.

In deze brief geef ik u – zoals toegezegd tijdens het AO van 7 april jl. – mijn reactie.

Bij brief van 21 november 2005 (30 300 XVI, nr. 52) en 14 april 2006 hebben de toenmalige bewindspersonen van VWS een reactie gegeven op de motie Schippers c.s. Kern van deze reactie was dat er op basis van evidence de afgelopen jaren een verschuiving heeft plaatsgevonden van standaard lichamelijk onderzoek naar op risicofactoren gericht onderzoek. Naast de reguliere contactmomenten is het de taak van de jeugdgezondheidszorg tijdig die kinderen en ouders/verzorgers te signaleren die extra zorg nodig hebben.

Tevens is aangegeven dat de invoering van een jaarlijks contactmoment tot forse meerkosten zou leiden (in 2006 ingeschat rond € 50 mln. op jaarbasis). Om deze redenen zijn de moties niet ten uitvoer gebracht.

De jeugdgezondheidszorg speelt een belangrijke rol bij het gezond kunnen opgroeien van kinderen. De Centra voor Jeugd en Gezin, waarvan de jeugdgezondheidszorg de basis vormt, biedt kinderen en ouders een laagdrempelige ondersteuning bij vragen over opgroeien en opvoeden. Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg is jaarlijks zo'n 195 mln euro beschikbaar. Daarnaast is via de BDU CJG olopemd tot 100 mln euro in 2011, jaarlijks extra budget beschikbaar.

De in de moties genoemde onderwerpen overgewicht, groeistoornissen, kindermishandeling waaronder genitale verminking zijn onderwerpen die in de jeugdgezondheidszorg bijzondere aandacht krijgen. De afgelopen jaren is op deze onderwerpen ook een grote ontwikkeling waarneembaar. Zo worden bijv. de groeicurven van kinderen op basis van nieuw wetenschappelijk onderzoek bijgesteld en krijgt de preventie van overgewicht extra aandacht.

Wat betreft de inzet van de jeugdgezondheidszorg voor de preventie van vrouwelijke genitale verminking is de inzet van de jeugdgezondheidszorg op dit moment gebaseerd op een gespreksprotocol meisjesbesnijdenis. Met het protocol kunnen de professionals in de jeugdgezondheidszorg gestructureerd het gesprek aangaan met risicogroepen gericht op de preventie van vrouwelijke genitale verminking. Professionals bepalen aan de hand van risicofactoren of een meisje risico's loopt. Dit protocol is in 2004 uitgebracht maar houdt nog geen rekening met nieuwe ontwikkelingen op dit terrein zoals het medisch certificaat. Inzet is om dit protocol te herzien en dit verder te ontwikkelen tot een handelingsprotocol zodat ook duidelijk is welke vervolgactiviteiten professionals in moeten zetten wanneer zij het gespreksprotocol hanteren.

Het invoeren van een jaarlijks contactmoment voor alle kinderen in de basisschoolleeftijd zou betekenen, dat invoering van 6 extra contactmomenten nodig is. Het gaat om een extra contactmoment op 6-, 7-, 8-, 9-, 11- en 12-jarige leeftijd. Op dit moment is er geen aanwijzing dat het jaarlijks controleren van alle kinderen een effectieve maatregel is. De gezondheidswinst is naar verwachting beperkt. Een algemene intensieve screening is een kostbare aangelegenheid waarbij de kosten tegen de baten moeten opwegen. Het vroegtijdig signaleren van problemen in opgroeien en opvoeden en waar gewenst gericht ondersteuning aanbieden, sluit hier naar mijn mening beter bij aan. Dit is waar ik met jeugd- en gezinsbeleid op inzet.

Uit het voorgaande mag blijken dat ik om redenen van doelmatigheid invoering van jaarlijkse contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg niet zinvol vind.

De minister voor Jeugd en Gezin,
A. Rouvoet